

POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE (PANSS)
Please visit us at www.lundbeck.com/cnsforum 1

POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE (PANSS)

Informasi Pasien									
Pasien		Tgl	Tgl	Bln	Tahun	Waktu	Jam	Menit	
Catatan pribadi									

Prosedur Penilaian

Berikan cek pada box disamping.

<p>P1. WAHAM Keyakinan yang tidak mempunyai dasar, tidak realistis dan aneh (idiosinkratik). Dasar penilaian : Isi pikiran yang diekspresikan dalam wawancara dan pengaruhnya terhadap relasi sosial dan perilaku.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Ada satu atau dua waham yang samar-samar, tidak terkristalisasi, dan tidak bertahan. Waham tidak mempengaruhi proses pikir, relasi sosial atau perilaku.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Adanya rangkaian waham yang bentuknya kurang jelas dan tidak stabil atau beberapa waham yang berbentuk jelas, yang kadang-kadang mempengaruhi proses pikir, relasi sosial atau perilaku.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Adanya beberapa waham yang berbentuk jelas, yang dipertahankan dan kadang-kadang mempengaruhi proses pikir, relasi sosial atau perilaku.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Adanya suatu susunan waham yang stabil, yang terkristalisasi, mungkin sistematis, dipertahankan, dan jelas mempengaruhi proses pikir, relasi sosial dan perilaku.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Adanya suatu susunan waham yang stabil, sangat sistematis, atau sangat banyak dan yang mendominasi bidang (facet) utama kehidupan pasien. Sering kali mengakibatkan tindakan yang tidak serasi dan tidak bertanggung jawab, yang bahkan membahayakan keamanan pasien atau orang lain.	<input type="checkbox"/>

P2. Kekacauan Proses Pikir (Conceptual Disorganization)

Kekacauan proses pikir ditandai oleh putusnya tahapan penyampaian maksud, misalnya sirkumstansial, tangensial, asosiasi longgar, tidak berurutan, ketidaklogisan yang parah, atau putusnya arus pikir.

Dasar penilaian : Proses pikir kognitif verbal yang diamati selama wawancara.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – proses pikir sirkumstansial, tangensial atau paralogikal. Adanya kesulitan dalam mengarahkan ketujuan dan kadang-kadang asosiasi longgar dapat dijumpai di bawah tekanan.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – mampu memusatkan pikiran bila komunikasi singkat dan terstruktur, tetapi menjadi longgar atau tidak relevan bila menghadapi komunikasi yang lebih kompleks atau bila di bawah tekanan minimal.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – secara umum mengalami kesulitan dalam menata pikiran yang terbukti dalam bentuk sering tidak relevan, tidak ada hubungan, atau asosiasi longgar bahkan walaupun tanpa tekanan.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – proses pikir (thinking) sangat menyimpang dan pada dasarnya (internally) tidak konsisten, mengakibatkan tidak relevan yang parah dan kekacauan proses piker, yang hampir terjadi terus menerus.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – pikiran (thought) sangat kacau sehingga menjadi inkoheren. Asosiasi longgar yang sangat jelas, yang mengakibatkan kegagalan total dalam komunikasi, misalnya : "word-salad" atau mutisme.	<input type="checkbox"/>

<p>P3. Perilaku Halusinasi</p> <p>Laporan secara verbal atau perilaku yang menunjukkan persepsi yang tidak dirangsang oleh stimuli luar. Dapat terjadi halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman atau somatik.</p> <p>Dasar penilaian : Laporan verbal dan manifestasi fisik selama wawancara, dan juga perilaku yang dilaporkan oleh perawat atau keluarga.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – suatu atau dua halusinasi yang jelas tetapi jarang timbul, atau beberapa abnormalitas yang samar-samar lainnya yang tidak mengakibatkan penyimpangan (distorsi) proses pikir atau perilaku.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Sering ada halusinasi tetapi tidak terus menerus, dan proses pikir serta perilaku pasien hanya sedikit terpengaruh.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Halusinasi sering, dapat meliputi lebih dari satu organ sensoris dan cenderung menyimpangkan proses pikir dan/atau mengacaukan perilaku. Pasien dapat memiliki interpretasi bersifat waham atas pengalamannya ini dan bereaksi terhadapnya secara emosional, serta kadang-kadang juga secara verbal.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Halusinasi hampir terus menerus ada, mengakibatkan kekacauan berat pada proses pikir dan perilaku. Pasien menganggapnya sebagai persepsi nyata dan fungsinya terganggu oleh seringnya bereaksi secara emosional dan verbal terhadapnya.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – pasien hampir secara total mengalami preokupasi dengan halusinasi, yang jelas mendominasi proses pikir dan perilaku. Halusinasi diikuti oleh interpretasi bersifat waham yang kaku dan memacu timbulnya respons verbal dan perilaku, termasuk kepatuhan terhadap halusinasi perintah.	<input type="checkbox"/>

<p>P4. Gaduh Gelisah (Excitement)</p> <p>Hiperaktifitas yang ditampilkan dalam bentuk percepatan perilaku motorik, peningkatan respons terhadap stimulasi, waspada berlebihan (hypervigilance) atau labilitas alam perasaan (mood) yang berlebihan.</p> <p>Dasar penilaian : Manifestasi perilaku selama wawancara dan juga laporan perawat atau keluarga tentang perilaku</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Cenderung sedikit agitatif, waspada berlebihan, atau sedikit mudah terangsang (overaroused) selama wawancara, tetapi tanpa episode yang jelas dari gaduh, gelisah atau labilitas alam perasaan yang mencolok. Pembicaraan mungkin sedikit mendesak.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Agitasi atau mudah terangsang yang jelas terbukti selama wawancara, mempengaruhi pembicaraan dan mobilitas umum atau ledakan-ledakan episodic yang terjadi secara sporadic.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Tampak hiperaktifitas yang bermakna, atau sering terjadi ledakan-ledakan atau aktivitas motorik, yang menyebabkan kesulitan bagi pasien tetap duduk untuk waktu yang lebih lama dari beberapa menit dalam setiap kesempatan.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Gaduh gelisah yang mencolok mendominasi wawancara, membatasi perhatian, demikian rupa sehingga mempengaruhi fungsi sehari-hari seperti makan dan tidur.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Gaduh gelisah yang mencolok, secara serius mempengaruhi kegiatan makan dan tidur, serta jelas tidak memungkinkan interaksi interpersonal. Percepatan pembicaraan dan aktivitas motorik dapat menimbulkan inkoherensi dan kelelahan.	<input type="checkbox"/>

<p>P5. Waham Kebesaran</p> <p>Pendapat tentang diri sendiri yang berlebihan dan keyakinan tentang superioritas yang tidak realistic, termasuk waham tentang kemampuan diri yang luar biasa, kekayaan, pengetahuan, kemashyuran, kekuasaan dan kebajikan moral.</p> <p>Dasar penilaian : Isi pikiran yang diekspresikan selama wawancara dan pengaruhnya terhadap perilaku.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Terdapat luapan-luapan atau kesombongan tetapi tanpa waham kebesaran yang jelas.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – perasaan superior yang jelas dan tidak realistic terhadap orang lain. Bisa terdapat beberapa waham yang kurang berbentuk tentang kekhususan status diri atau kemampuan tetapi tidak bertindak sesuai.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – waham-waham jelas yang diekspresikan, tentang kehebatan kemampuan, status atau kekuasaan dan mempengaruhi sikap tetapi tidak mempengaruhi perilaku.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – waham-waham jelas yang diekspresikan, tentang superioritas luar biasa, meliputi lebih dari satu parameter (kekayaan, pengetahuan, kemashyuran dll) khususnya mempengaruhi interaksi dan mungkin bertindak sesuai.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – proses pikir, interaksi dan perilaku didominasi oleh pelbagai waham tentang kemampuan diri yang menakjubkan, kekayaan, pengetahuan, kemashyuran, kekuasaan dan/atau kefinggian moral yang bias sampai berkualitas aneh (bizzare).	<input type="checkbox"/>

P6. Kecurigaan/ Kejaran.

Ide-ide kejaran yang tidak realistic atau berlebihan, yang tercermin dalam sikap berjaga-jaga, sikap tidak percaya, kewaspadaan yang berlebihan berdasarkan kecurigaan atau waham jelas bahwa orang lain berniat mencelakakan.

Dasar penilaian : Isi pikiran yang diekspresikan dalam wawancara dan pengaruhnya terhadap perilaku.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Adanya sikap berjaga-jaga atau bahkan sikap tidak percaya yang diperlihatkan, tetapi pikiran, interaksi dan perilaku hanya sedikit terpengaruh.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Terdapat ketidakpercayaan yang jelas dan mengganggu wawancara dan/atau perilaku, tetapi tidak terdapat bukti tentang adanya waham-waham kejaran. Kemungkinan lain, bias ada petunjuk tentang waham kejaran yang samara-samar bentuknya, tetapi tampaknya tidak mempengaruhi sikap pasien atau relasi interpersonal.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien memperlihatkan ketidakpercayaan yang mencolok, mengarah pada pemutusan relasi interpersonal atau jelas ada waham-waham kejaran yang sedikit berdampak terhadap relasi interpersonal dan perilaku.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – waham-waham kejaran pervasive yang nyata yang mungkin sistematis dan secara bermakna mempengaruhi relasi interpersonal.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – rangkaian waham-waham kejar yang sistematis mendominasi proses pikir pasien, relasi social dan perilaku.	<input type="checkbox"/>

<p>P7. Permusuhan</p> <p>Eksresi verbal dan nonverbal tentang kemarahan dan kebencian, termasuk sarkasme, perilaku pasif, caci maki dan penyerangan.</p> <p>Dasar penilaian : perilaku interpersonal yang diamati selama wawancara dan laporan oleh perawat atau keluarga.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – melampiaskan kemarahan secara tidak langsung atau ditahan, seperti sarkasme, sikap tidak sopan, ekspresi bermusuhan, dan kadang-kadang iritabilitas.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Adanya sikap bermusuhan yang nyata, sering memperlihatkan iritabilitas dan ekspresi kemarahan atau kebencian yang langsung.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – pasien sangat mudah marah dan kadang-kadang memaki dengan kata-kata kasar atau mengancam.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Tidak kooperatif dan mencaci maki dengan kasar atau mengancam khususnya mempengaruhi wawancara, dan berdampak serius terhadap relasi social. Pasien dapat beringas dan merusak tetapi tidak menyerang orang lain secara fisik.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – kemarahan yang hebat berakibat sangat tidak kooperatif, menghalangi interaksi, atau secara episodic melakukan penyerangan fisik terhadap orang lain.	<input type="checkbox"/>

SKALA NEGATIF

<p>N 1. Afek Tumpul. Berkurangnya respons emosional yang ditandai oleh berkurangnya ekspresi wajah, gelombang (modulation) perasaan dan gerak gerik komunikatif. Dasar penilaian : Observasi manifestasi fisik suasana dan respons emosional selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Perubahan ekspresi wajah dan gerak gerik komunikatif tampak kaku, dipaksakan, dibuat-buat atau kurangnya gelombang.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Berkurangnya corak ekspresi wajah dan sedikitnya gerak gerik ekspresif yang tampak dalam penampilan yang tumpul (dull).	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Afek umumnya datar dengan hanya sekali-sekali tampak perubahan ekspresi wajah dan gerak-gerak komunikatif sedikit.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pendataran dan defisiensi emosi yang mencolok yang tampak hampir sepanjang waktu. Kemungkinan terdapat pelepasan afek ekstrim yang tidak bergelombang seperti "excitement", kemarahan atau tertawa yang tidak terkendali yang tidak serasi.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Jelas tidak tampak perubahan ekspresi wajah dan adanya gerak gerik komunikatif. Pasien terus-menerus menampilkan ekspresi yang "tidak hidup" atau berwajah "kayu".	<input type="checkbox"/>

<p>N 2. Keruntuhan Emosional (emotional withdrawal). Berkurangnya minat dan keterlibatan, serta curahan perasaan terhadap peristiwa kehidupan. Dasar penilaian : Laporan-laporan tentang fungsi dari perawat atau keluarga dan observasi perilaku interpersonal selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Biasanya kurang inisiatif dan sekali-sekali mungkin menunjukkan minat yang kurang terhadap peristiwa-peristiwa di sekitarnya.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien pada umumnya mengambil jarak secara emosional dengan lingkungan dan tantangannya, tetapi dengan dorongan masih dapat dilibatkan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien secara nyata memutuskan kontak emosional dari orang dan peristiwa-peristiwa dilingkungan, resisten terhadap semua usaha untuk melibatkannya. Pasien tampak mengambil jarak, patuh dan tanpa tujuan tetapi dapat dilibatkan dalam komunikasi, setidak-tidaknya secara singkat dan cenderung untuk kebutuhan pribadi, kadang-kadang dengan bantuan.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Berkurangnya minat dan keterlibatan emosional yang mencolok yang mengakibatkan terbatasnya percakapan dengan orang lain dan sering mengabaikan perawatan diri, sehingga pasien memerlukan supervise.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Pasien hampir secara keseluruhan menarik diri tidak komunikatif dan mengabaikan kebutuhan pribadi sebagai akibat dari sangat berkurangnya minat dan keterlibatan emosional.	<input type="checkbox"/>

N 3. Kemiskinan Rapport.

Berkurangnya empati interpersonal, kurangnya keterbukaan dalam percakapan dan rasa keakraban, minat, atau keterlibatan dengan pewawancara. Ini ditandai oleh adanya jarak interpersonal dan berkurangnya komunikasi verbal dan nonverbal.

Dasar penilaian : Perilaku interpersonal selama wawancara.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – percakapan ditandai oleh kekakuan, ketegangan, atau nada yang dibuat-buat, mungkin kurangnya kedalaman emosional atau kecenderungan untuk tetap pada taraf impersonal dan intelektual.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Secara khas pasien tampak bersikap menjauhkan diri, serta mengambil jarak interpersonal yang cukup jelas. Pasien mungkin menjawab pertanyaan secara mekanis, bertingkah bosan atau menunjukkan tidak berminat.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Ketidak terlibatan nyata dan jelas menghambat produktifitas wawancara. Pasien mungkin cenderung untuk menghindari kontak mata atau tatap muka.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien sangat tidak peduli disertai adanya jarak interpersonal yang mencolok. Jawaban-jawaban asal saja dan ada sedikit bukti keterlibatan nonverbal. Kontak mata dan tatap muka sering dihindari.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Pasien secara total tidak terlibat dengan pewawancara. Pasien tampak sepenuhnya tidak peduli serta terus menerus menghindari interaksi verbal dan nonverbal selama wawancara.	<input type="checkbox"/>

<p>N 4. Penarikan Diri Dari Hubungan Sosial Secara Pasif/ Apatis. Berkurangnya minat dan inisiatif dalam interaksi social, yang disebabkan oleh pasivitas, apatis, anergi atau tidak ada dorongan kehendak. Hal ini mengarah pada berkurangnya keterlibatan interpersonal dan mengakibatkan aktivitas kehidupan sehari-hari. Dasar penilaian : Laporan perilaku social dari perawat atau keluarga.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan : Sekali-sekali menunjukkan minat dalam aktivitas social, tetapi inisiatif sangat kurang. Biasanya keterlibatan dengan orang lain hanya bila "didekati" oleh org lain tsb.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Secara pasif ikut dalam sebagian besar aktivitas social tetapi dengan cara "ogah-ogahan" (disinterested) atau secara mekanis cenderung untuk ada di baris belakang.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Secara pasif berpartisipasi dalam hanya sedikit aktivitas social dan menunjukkan jelas tidak ada minat atau inisiatif. Umumnya menyendiri.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Cenderung menjadi apatis dan terisolasi, sangat jarang berpartisipasi dalam aktivitas social dan sekali-sekali mengabaikan kebutuhan pribadi. Kontak social yang spontan sangat sedikit.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Sangat apatis, terisolasi secara social dan sangat mengabaikan perawatan diri.	<input type="checkbox"/>

N 5. Kesulitan Dalam Pemikiran Abstrak.

Hendaya dalam penggunaan cara berfikir abstrak atau simbolik yang dibuktikan kesulitan mengklarifikasikan, membentuk generalisasi dan berpikir secara konkrit atau egosentrik dalam memecahkan masalah.

Dasar penilaian : Respons terhadap pertanyaan mengenai interpretasi persamaan dan peribahasa, dan penggunaan cara berpikir konkrit vs abstrak selama wawancara.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Cenderung menginterpretasikan secara harafiah atau semanya sendiri tentang peribahasa yang lebih sulit dan mungkin mendapat kesulitan dengan konsep yang agak abstrak atau yang mirip.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Sering menggunakan cara piker konkrit. Sulit mengartikan sebagian besar peribahasa dan beberapa pengelompokan . Cenderung dialihkan oleh aspek fungsional dan gambaran yang mencolok.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Berfikir terutama dengan cara konkrit, mempertlihatkan kesulitan dalam sebagian besar peribahasa dan banyak pengelompokan.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Tidak mampu mengartikan peribahasa atau ekspresi figurative apa pun dan hanya dapat mengelompokkan persamaan yang sangat sederhana. Proses piker terpusat atau terpaku pada aspek fungsional, gambaran yang mencolok dan interpretasi idiosinkratik.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Hanya dapat berpikir konkrit. Tidak ada pemahaman peribahasa, persamaan-persamaan atau kiasan-kiasan yang umum dan pengelompokan sederhana. Bahkan tanda-tanda yang mencolok dan fungsional pun tidak dapat dijadikan dasar untuk klarifikasi. Penilaian ini dapat diterapkan untuk mereka yang tidak dapat berinteraksi sedikitpun dengan pemeriksa, karena hendaya kognitif yang sangat mencolok.	<input type="checkbox"/>

<p>N 6. Kurangnya Spontanitas dan Arus Percakapan. Berkurangnya arus normal percakapan yang disertai dengan apatis, avolisi (tidak ada dorongan kehendak), defensive atau deficit kognitif. Ini dimanifestasikan oleh berkurangnya kelancaran dan produktivitas dalam proses interaksi verbal. Dasar penilaian : Proses kognitif verbal yang dapat diobservasi selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Menunjukkan sedikit inisiatif dalam percakapan. Jawaban pasien cenderung singkat dan tanpa tambahan, membutuhkan pertanyaan langsung dan pengarahannya dari pewawancara.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Arus percakapan kurang bebas dan tidak lancar atau terhenti-henti. Pertanyaan terarah sering dibutuhkan untuk mendapatkan respons yang adekuat dan untuk melanjutkan percakapan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien menunjukkan berkurangnya spontanitas dan keterbukaan yang mencolok, menjawab pertanyaan pewawancara dengan hanya 1 atau 2 kalimat singkat.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Respons pasien hanya terbatas terutama pada beberapa kata atau kalimat pendek untuk menghindari atau mempersingkat komunikasi (misalnya " Saya tidak tahu ", "Saya sedang tidak bebas berbicara"). Akibatnya terdapat hendaya berat dalam percakapan, dan wawancara sangat tidak produktif.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Kata-kata yang diucapkan sangat terbatas, paling banter sekali-sekali ada ungkapan sehingga percakapan tmungkin terjadi.	<input type="checkbox"/>

<p>N 7. Pemikiran Stereotipik. Berkurangnya kelancaran, spontanitas dan fleksibilitas proses pikir yang terbukti dari kekakuan, pengulangan atau isi pikir yang miskin. Dasar penilaian : Proses kognitif verbal yang diobservasi selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Adanya kekakuan yang ditunjukkan dalam sikap atau keyakinan. Pasien mungkin menolak untuk mempertimbangkan alternative atau sulit untuk mengalihkan satu id eke ide yang lain.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Percakapan berkisar seputar tema yang itu-itu saja, yang berakibat kesulitan untuk mengalihkan ke topic baru.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Proses pikir kaku dan berulang-ulang sedemikian rupa sehingga walaupun pewawancara berusaha, percakapan hanya terbatas pada 2 atau 3 topik yang mendominasi.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pengulangan yang tidak terkendali tentang tuntunan-tuntunan, pernyataan-pertanyaan, ide-ide atau pertanyaan-pertanyaan yang sangat mengganggu percakapan.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Proses pikir, perilaku dan percakapan didominasi oleh pengulangan yang terus menerus dari ide yang terpaku atau kalimat-kalimat pendek yang itu-itu saja sehingga komunikasi pasien menjadi sangat kaku, tidak serasi dan terbatas.	<input type="checkbox"/>

SKALA PSIKOPATOLOGI UMUM (G)

<p>G 1. Kekhawatiran Somatik. Keluhan-keluhan fisik atau keyakinan tentang penyakit atau malfungsi tubuh. Ini mungkin berkisar dari rasa yang samar tentang perasaan tidak sehat sampai pada waham yang jelas tentang penyakit fisik yang parah. Dasar penilaian : Isi pikiran yang diekspresikan dalam wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Kekhawatiran yang nyata mengenai kesehatan atau hal ihwal somatic, sebagaimana dibuktikan oleh pertanyaan-pertanyaan yang sekali-sekali timbul atau keinginan kuat untuk mendapatkan penentraman.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Keluhan mengenai kesehatan yang buruk atau malfungsi tubuh, tetapi tidak ada keyakinan yang bersifat waham, dan kekhawatiran yang berlebihan dapat diredakan dengan penenteraman.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien mengekspresikan berbagai keluhan atau sering mengeluh mengenai penyakit fisik atau malfungsi tubuh atau pasien mengungkapkan satu atau dua waham jelas yang mengandung tema-tema ini tetapi tidak dipreokupasi olehnya.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien dipreokupasi oleh satu atau beberapa waham yang jelas tentang penyakit fisik atau malfungsi organic, tetapi afek tidak tenggelam sepenuhnya dalam tema-tema ini, dan pikiran dapat dialihkan oleh pewawancara dengan usaha.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Waham somatik yang dilaporkan banyak dan sering, atau hanya beberapa waham somatic yang parah, yang sepenuhnya mendominasi afek dan pikiran pasien.	<input type="checkbox"/>

<p>G 2. Anxietas. Pengalaman subyektif tentang kegelisahan, kekhawatiran, ketakutan (apprehension) atau ketidaksenangan yang berkisar dari kekhawatiran yang berlebihan tentang masa kini atau masa depan sampai perasaan panic. Dasar penilaian : Laporan lisan selama wawancara dan manifesrasi fisik yang terkait.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – mengekspresikan kecemasan, kekhawatiran yang berlebihan atau ketidaktenangan yang bersifat subyektif, tetapi tidak ada konsekuensi somatic dan perilaku yang dilaporkan atau terbukti.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien melaporkan gejala yang jelas tentang kegelisahan yang tercermin dari manifestasi fisik ringan seperti tremor tangan yang halus dan keringat yang berlebihan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien melaporkan problem serius tentang anxietas yang mempunyai konsekuensi fisik dan perilaku yang bermakna, seperti ketegangan yang mencolok, konsentrasi buruk, palpitasi atau tidur yang terganggu.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pernyataan subyektif akan ketakutan yang hamper terus menerus yang disertai oleh fobia, kegelisahan yang mencolok atau pelbagai manifestasi somatik.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Kehidupan pasien terganggu berat oleh anxietas, yang terjadi hamper terus menerus dan sewaktu-waktu mencapai derajat panic atau dimanifestasikan dalam serangan panic yang sebenarnya.	<input type="checkbox"/>

G 3. Rasa Bersalah.

Rasa penyesalan yang mendalam atau menyalahkan diri sendiri terhadap perbuatan salah atau bayangan kelakuan buruk pada masa lampau.

Dasar penilaian : Laporan lisan mengenai perasaan bersalah selama wawancara dan pengaruhnya terhadap sikap dan pikiran.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Pertanyaan-pertanyaan, mengungkapkan rasa bersalah yang samara tau menyalahkan diri sendiri untuk kejadian sepele tetapi pasien tidak tampak terlalu khawatir.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien mengekspresikan rasa khawatir yang jelas atas tanggungjawabnya untuk suatu kejadian nyata dalam kehidupannya tetapi tidak berpreokupasi dengan hal tersebut, dan sikap serta perilakunya sama sekali tidak terpengaruh.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien mengekspresikan rasa bersalah yang kuat yang disertai dengan mencela diri sendiri atau keyakinan bahwa dirinya patut dihukum. Perasaan-perasaan bersala tersebut mungkin mempunyai dasar waham, mungkin diungkapkan secara spontan, mungkin merupakan sumber dari preokupasi dan/atau alam perasaan yang depresi, dan tidak dapat diredakan dengan mudah oleh pewawancara.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Ide bersalah kuat yang mempunyai kualitas waham dan mengarah sikap putus asa atau rasa tidak berharga. Pasien yakin bahwa ia seharusnya mendapat hukuman yang berat untuk perbuatan salahnya dan bahkan menganggap situasi kehidupannya sekarang sebagai hukuman.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Kehidupan pasien didominasi oleh waham rasa bersalah yang tidak tergoyahkan, untuk mana ia merasa patut mendapat hukuman yang drastic, seperti hukuman penjara seumur hidup, peniksaan atau kematian. Mungkin disertai oleh pikiran-pikiran bunuh diri atau yang berhubungan dengan itu, atau persoalan-persoalan lain yang terkait dengan kesalahannya di masa lampau.	<input type="checkbox"/>

<p>G 4. Ketegangan.</p> <p>Manifestasi fisik yang jelas tentang ketakutan, anxietas dan agitasi, seperti ketakutan, tremor, keringat berlebihan dan ketidaktenangan.</p> <p>Dasar penilaian : Laporan lisan membuktikan adanya anxietas dan karenanya derajat keparahan manifestasi fisik ketegangan dapat dilihat selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Postur dan gerakan-gerakan menunjukkan kekhawtiran ringan seperti rigiditas yang ringan, ketidak tenangan yang sekali-sekali, perubahan posisi, atau tremor tangan yang halus dan cepat.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Suatu penampilan yang nyata-nyata gelisah yang terbukti dari adanya pelbagai manifestasi, seperti perilaku tidak tenang, tremor ringan yang nyata, keringat berlebihan, atau manerisme karena gugup.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Ketegangan yang berat yang dibuktikan oleh pelbagai manifestasi seperti gemetar karena gugup, keringat sangat berlebihan dan ketidaktenangan, tetapi perilaku selama wawancara tidak terpengaruh secara bermakna.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Ketegangan berat sedemikian rupa sehingga taraf interaksi interpersonal terganggu. Misalnya pasien mungkin terus-menerus bergerak seperti cacing kepanasan, tidak dapat duduk untuk waktu lama atau menunjukkan hiperventilasi.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Ketegangan sangat mencolok yang dimanifestasikan oleh tanda-tanda panik atau percepatan gerakan motorik kasar, seperti langkah cepat yang gelisah dan ketidakmampuan tetap duduk untuk waktu lebih lama dari semenit, yang menyebabkan percakapan tidak mungkin diteruskan.	<input type="checkbox"/>

G 5. Manerisme dan Posturing.

Gerakan atau sifat tubuh yang tidak wajar seperti yang ditandai oleh kejanggalan, kaku, disorganisasi atau penampilan yang bizar.

Dasar penilaian : Observasi tentang manifestasi fisik selama wawancara dan juga laporan dari perawat atau keluarga.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Kejanggalan ringan dalam pergerakan atau kekakuan sifat tubuh yang ringan.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Gerakan janggal yang putus-putus atau sikap tubuh tidak wajar yang dipertahankan untuk suatu periode yang singkat.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Sekali-sekali tampak ritual bizar, atau sikap tubuh yang berubah-ubah (contorter), atau posisi abnormal yang dipertahankan terus menerus untuk waktu yang agak lama.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Sering tampak pengulangan bizar, mannerisme, atau gerakan-gerakan stereotipik, atau sikap tubuh yang berubah-ubah yang diertahankan terus menerus untuk waktu yang agak lama.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Fungsi terganggu berat oleh keterlibatan terus menerus yang jelas dalam ritual, mannerisme, atau gerakan-gerakan stereotipik atau suatu sikap tubuh tidak wajar tertentu yang dipertahankan terus menerus dalam sebagian besar waktu.	<input type="checkbox"/>

<p>G 6. Depresi. Perasaan sedih, putus asa, rasa tidak berdaya, dan pesimisme. Dasar penilaian : Laporan lisan tentang alam perasaan depresi selama wawancara dan yang teramati pengaruhnya terhadap sikap dan perilaku.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Mengekspresikan kesedihan atau putus asa hanya bila ditanya, tetapi tidak terdapat bukti dalam sikap keseluruhan atau cara bertindak.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Perasaan sedih atau tidak ada harapan yang jelas, yang mungkin secara spontan diutarakan, tetapi alam perasaan depresi tidak berdampak besar terhadap perilaku atau fungsi social, dan pasien biasanya masih dapat dibuat ceria.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Alam perasaan depresi yang jelas disertai kesedihan yang nyata, pesimisme, kehilangan minat social, retardasi psikomotor dan sedikit pengaruhnya terhadap nafsu makan dan tidur. Pasien tidak mudah dibuat ceria.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Alam perasaan depresi yang mencolok disertai dengan perasaan duka nestapa terus menerus, kadang – kadang menangis,tidak ada harapan, dan rasa tidak berharga. Sebagai tambahan terdapat pengaruh yang besar terhadap nafsu makan dan/atau tidur juga dalam fungsi motorik normal dan social, dengan kemungkinan tanda-tanda mengabaikan diri sendiri.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Perasaan depresi yang sangat mengganggu sebagian besar fungsi utama. Manifestasinya termasuk sering menangis, keluhan-keluhan somatic yang jelas, gangguan konsentrasi, retardasi psikomotor, tidak ada minat social, mengabaikan diri sendiri, kemungkinan waham depresi atau nihilistic, dan/atau kemungkinan pikiran atas tindakan bunuh diri.	<input type="checkbox"/>

<p>G 7. Kelambanan Motorik. Penurunan aktivitas motorik seperti tampak dalam perlambatan atau kurangnya gerakan dan pembicaraan, penurunan respons terhadap stimulasi dan pengurangan tonus tubuh. Dasar penilaian : Manifestasi selama wawancara dan juga laporan oleh perawat atau keluarga</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Pengurangan gerakan dan pembicaraan yang ringan namun nampak. Pasien mungkin kurang produktif dalam percakapan dan gerak gerik.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien jelas lambat dalam gerakan, pembicaraan mungkin ditandai oleh kurang produktif, termasuk respons yang lambat, berhenti yang lama atau lambatnya arus pembicaraan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pengurangan aktivitas motorik mencolok, mengakibatkan komunikasi sangat tidak produktif atau membatasi fungsi dalam situasi social dan pekerjaan. Pasien biasanya dapat dijumpai sedang duduk atau berbaring.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Gerakan-gerakan sangat lambat berakibat aktivitas dan pembicaraan yang minim. Pokoknya, hari dihabiskan dengan duduk bermalas-malasan atau tiduran.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Pasien hampir tidak bergerak sama sekali dan benar-benar tidak bereaksi terhadap stimuli dari luar.	<input type="checkbox"/>

G 8. Ketidakkoooperatifan.

Aktif menolak untuk patuh terhadap keinginan tokoh bermakna termasuk pewawancara, staf rumah sakit, atau keluarga, yang mungkin disertai dengan rasa tidak percaya, defensive, keras kepala, negativistic, penolakan terhadap otoritas, hostilitas atau suka membangkang.

Dasar penilaian : Perilaku interpersonal yang diobservasi selama wawancara, dan juga dilaporkan oleh perawat atau keluarga.

1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batas-batas normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Patuh tetapi disertai sikap marah, tidak sabar, atau sarkasme. Mungkin ada penolakan yang tidak mengganggu terhadap penyelidikan yang sensitive selama wawancara.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Kadang-kadang terdapat penolakan langsung untuk patuh terhadap tuntunan-tuntunan social yang normal seperti merapikan tempat tidur, mengikuti acara yang telah dijadwalkan dsb. Pasien mungkin memproyeksikan hostilitas, defensive, atau bersikap negative, tetapi biasanya masih dapat diatasi.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien seringkali tidak patuh terhadap tuntutan lingkungannya dan mungkin dijuluki orang sebagai "orang buanagn" atau "oaring yang mempunyai problem sikap yang serius". Ketidakkoooperatifan tercermin dalam jelas-jelas defensive, atau iritabilitas terhadap pewawancara dan mungkin tidak bersedia menghadapi banyak pertanyaan.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien sangat tidak kooperatif, negativistic dan mungkin juga suka membangkang. Menolak untuk patuh terhadap sebagian besar tuntutan social dan mungkin tidak mau memulai atau mengikuti wawancara sepenuhnya.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Resistensi aktif yang jelas berdampak serius terhadap benar-benar seluruh bidang fungsi utama. Pasien mungkin menolak untuk ikut dalam aktifitas social apapun, mengurus kebersihan diri, bercakap-cakap dengan keluarga atau staf dan bahkan untuk berpartisipasi dalam wawancara singkat sekali pun.	<input type="checkbox"/>

<p>G 9. Isi Pikiran Yang Tidak Biasa. Proses pikir ditandai oleh ide-ide yang asing, fantastis atau bizar, berkisar dari yang ringan atau atipikal sampai distorsi, tidak logis dan sangat tidak masuk akal. Dasar penilaian : Isi pikiran yang diekspresikan selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Isi pikiran ganjil atau idiosinkratik atau ide yang lazim dalam konteks yang aneh.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Ide-ide seringkali mengalami distorsi dan sekali-sekali cukup bizar.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien mengekspresikan banyak pikiran-pikiran asing dan fantastis (misalnya menjadi anak angkat raja, orang yang berhasil lolos dari kematian) atau beberapa pikiran yang sangat tidak masuk akal (misalnya mempunyai ratusan anak, menerima pesan radio dari angkasa luar melalui sebuah tambalan gigi).	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien mengekspresikan banyak ide yang tidak logis atau tidak masuk akal atau beberapa ide yang jelas berkualitas bizar (misalnya mempunyai 3 kepala, menjadi seorang pengunjung dari planet lain).	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Proses pikir dipenuhi dengan ide-ide yang tidak masuk akal (absurd), bizar dan aneh sekali (grotesque).	<input type="checkbox"/>

<p>G 10. Disorientasi. Kurang menyadari (awareness) hubungan seseorang dengan lingkungannya, termasuk orang, tempat dan waktu yang mungkin disebabkan oleh kekacauan atau penarikan diri. Dasar penilaian : Respons terhadap pertanyaan tentang orientasi.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Orientasi umum adekuat, tetapi ada kesulitan tentang hal-hal yang spesifik. Sebagai contoh, pasien mengetahui lokasinya tetapi tidak mengetahui alamatnya; mengetahui nama-nama staf rumah sakit tetapi tidak mengetahui fungsi-fungsi mereka; mengetahui bulan tetapi kacau tentang hari-hari dalam minggu dan urutan hari, atau salah tanggal yang lebih dari 2 hari. Mungkin ada penyempitan minat terbukti dari hanya mengenal lingkungan sempit tetapi tidak mengenal lingkungan yang lebih luas, misalnya kemampuan untuk mengenali staf tetapi tidak tahu nama Walikota, Gubernur atau Presiden.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Hanya mengenal sebagian orang, tempat dan waktu. Contohnya pasien mengetahui dia ada di rumah sakit tetapi tidak tahu nama rumah sakitnya; tahu nama kota tetapi tidak tahu wilayahnya atau provinsinya; tahu nama terapis utama tetapi banyak tidak tahu perawat-perawat langsung lainnya; tahu tahun dan musim tetapi tidak yakin tentang nama-nama bulan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Jelas terdapat kegagalan dalam mengenal orang, tempat dan waktu. Pasien hanya mempunyai ide yang samara dimana ia ada dan nampaknya tidak kenal dengan sebagian besar orang di lingkungannya. Ia mungkin mengenal tahun dengan benar atau hamper benar, tetapi tidak tahu bulan yang sekarang, hari dalam minggu atau bahkan musim.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Kegagalan yang mencolok dalam mengenal orang, tempat dan waktu. Contoh, pasien tak tahu di mana ia ada, kacau menyebut tanggal yang lebih dari 1 tahun, hanya dapat menyebutkan satu atau dua orang dalam kehidupannya sekarang.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Pasien tampak mengalami disorientasi menyeluruh tentang orang, tempat dan waktu. Sangat kacau atau tidak mengenal sama sekali tentang lokasi, tahun sekarang, dan bahkan orang yang sangat dekat seperti orang tua, suami/isteri dan terapis utamanya.	<input type="checkbox"/>

<p>G 11. Perhatian Buruk. Gagal dalam memusatkan perhatian yang ditandai oleh konsentrasi yang buruk, perhatian mudah teralih oleh stimulasi eksternal dan internal dan kesulitan dalam mengendalikan (harnessing), mempertahankan, atau mengalihkan (shifting) focus pada stimuli baru. Dasar penilaian : Manifestasi-manifestasi selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Konsentrasi terbatas yang dibuktikan dengan sekali-sekali peka terhadap gangguan atau perhatian goyah menjelang akhir wawancara.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Percakapan dipengaruhi oleh kecenderungan untuk mudahteralih, kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi yang lama atas topic tertentu atau ada masalah dalam mengalihkan perhatian ke topic yang baru.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Percakapan sangat terganggu oleh konsentrasi yang buruk, mudah teralih, dan kesulitan dalam mengalihkan focus secara tepat.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Perhatian pasien hanya dapat dikendalikan untuk waktu yang singkat atau dengan usaha yang keras, disebabkan oleh sangat mudahnya terganggu oleh stimuli internal dan eksternal.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Perhatian sangat terganggu bahkan percakapan yang singkat pun tidak mungkin.	<input type="checkbox"/>

<p>G 12. Kurangnya Daya Nilai dan Tilikan. Hendaya kesadaran (awarness) atau pemahaman atas kondisi psikiatrik dan situasi kehidupan dirinya. Dibuktikan oleh kegagalan untuk mengenali penyakit atau gejala-gejala psikiatrik yang lalu atau sekarang, menolak perlunya perawatan atau pengobatan psikiatrik, keputusan ditandai oleh buruknya antisipasi terhadap konsekuensi, serta rencana jangka pendek dan jangka panjang yang tidak realistic. Dasar penilaian : Isi pikiran yang diekspresikan selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Mengetahui mempunyai gangguan psikiatrik tetapi dengan jelas meremehkan keseriusannya, maksud pengobatan atau pentingnya memperkirakan gejala untuk mencegah kekambuhan. Perencanaan masa depan mungkin disusun dengan buruk.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien hanya menunjukkan pengenalan yang samara-samar atau dangkal tentang penyakitnya. Mungkin ada fluktuasi dalam pengertian bahwa ia sakit atau sedikit menyadari adanya gejala utama seperti waham, proses pikir yang kacau, kecurigaan dan penarikan diri dari lingkungan social. Pasien mungkin merasionalisasikan kebutuhan akan pengobatan dalam bentuk untuk meredakan gejala-gejala yang lebih ringan seperti anxietas, ketegangan dan kesulitan tidur.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Mengakui gangguan psikiatrik yang lampau tetapi menyangkal yang sekarang. Bila ditantang pasien mungkin mengakui adanya beberapa gejala yang tidak ada hubungannya atau tidak bermakna, yang cenderung untuk diterangkannya dengan misinterpretasi yang parah atau yang bercorak waham. Kebutuhan akan pengobatan psikiatrik juga tidak diketahuinya.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien menyangkal telah mengalami gangguan psikiatrik. Ia mengingkari adanya gejala psikiatrik apa pun di masa lampau atau sekarang dan meskipun patuh, sebenarnya menyangkal perlunya pengobatan dan perawatan.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Tegas-tegas menyangkal adanya penyakit psikiatrik di masa lampau dan sekarang. Perawatan dan pengobatan saat ini diberi interpretasi bersifat waham (contoh sebagai hukuman untuk perbuatan salah, penyiksaan oleh algojo dsb), dan dengan demikian mungkin pasien menolak bekerjasama dengan terapis, menolak obat atau aspek pengobatan yang lain.	<input type="checkbox"/>

<p>G 13. Gangguan Dorongan Kehendak. Gangguan dalam dorongan kehendak, makan dan minum dan pengendalian pikiran, perilaku, gerakan-gerakan, serta pembicaraan. Dasar penilaian : Isi pikiran dan perilaku yang dimanifestasikan selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Terdapat bukti keragu-raguan dalam percakapan dan berpikir yang mungkin secara ringan menghambat verbalisasi dan proses kognitif.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien seringkali ambivalen dan menunjukkan kesulitan yang nyata dalam mengambil keputusan. Percakapan mungkin terganggu oleh perubahan dalam berpikir dan konsekuensinya verbalisasi serta fungsi kognitif jelas terganggu.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Gangguan dorongan kehendak mempengaruhi proses pikir dan juga perilaku. Pasien menunjukkan keraguan jelas yang mengganggu untuk memulai serta melanjutkan aktivitas motorik dan social, dan yang juga dibuktikan oleh pembicaraan yang terhenti-henti.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Gangguan dorongan kehendak mempengaruhi pelaksanaan fungsi motorik otomatis yang sederhana seperti berpakaian dan berhias, dan secara mencolok mempengaruhi pembicaraan.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Kegagalan kehendak yang hamper menyeluruh yang dimanifestasikan dalam inhibisi nyata pada gerakan dan pembicaraan yang mengakibatkan immobilitas dan atau mutisme.	<input type="checkbox"/>

<p>G 14. Pengendalian Impuls yang Buruk. Gangguan pengaturan dan pengendalian impuls yang mengakibatkan pelepasan ketegangan dan emosi yang tiba-tiba, tidak teratur sewenang-wenang, atau tidak terarah tanpa merisaukan konsekuensinya. Dasar penilaian : Perilaku selama wawancara dan yang dilaporkan oleh perawat dan keluarganya.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Pasien cenderung mudah marah dan frustrasi bila menghadapi stress atau pemuasannya ditolak tetapi jarang bertindak impulsive.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Dengan provokasi yang minimal pasien menjadi marah dan mencaci maki. Mungkin sekali-sekali mengancam, merusak atau terdapat satu atau dua episode yang melibatkan konfrontasi fisik atau perselisihan ringan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien memperlihatkan episode impulsive yang berulang-ulang, termasuk mencaci maki, pengrusakan harta benda atau ancaman fisik. Mungkin ada satu atau dua episode yang melibatkan serangan serius, sehingga pasien perlu diisolasi, difiksasi dan bila perlu diberi sedasi.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien sering agresif secara impulsive, mengancam, menuntut dan merusak, tanpa pertimbangan yang nyata tentang konsekuensinya. Menunjukkan perilaku menyerang dan mungkin juga serangan seksual, dan kemungkinan berperilaku yang merupakan respons terhadap perintah-perintah yang bersifat halusinasi.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Pasien memperlihatkan serangan yang dapat membunuh orang, penyerangan seksual, kebrutalan yang berulang, atau perilaku merusak diri sendiri. Membutuhkan pengawasan langsung yang terus menerus atau fiksasi karena ketidakmampuan mengendalikan impuls yang berbahaya.	<input type="checkbox"/>

<p>G 15. Preokupasi. Terpaku pada pikiran dan perasaan yang timbul dari dalam diri dan disertai pengalaman autistic sedemikian rupa sehingga terjadi gangguan orientasi realita dan perilaku adaptif. Dasar penilaian : Perilaku interpersonal yang tampak selama wawancara.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Keterlibatan yang berlebihan dalam kebutuhan-kebutuhan atau masalah-masalah pribadi, seperti percakapan yang selalu kembali ke tema-tema egosentris dan ada pengurangan kepedulian yang diperlihatkan terhadap orang-orang lain.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien sekali-sekali kelihatan terpaku sendiri seolah-olah melamun atau sedang terlibat dalam pengalaman internal yang sedikit mempengaruhi komunikasi.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien sering terlihat terikat dalam pengalaman autistic seperti yang dibuktikan oleh perilaku yang secara bermakna mengganggu fungsi social dan komunikasi, seperti terdapatnya pandangan kosong, mengguman, atau berbicara sendiri atau adanya pola-pola gerakan stereotipik	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Preokupasi yang mencolok dengan pengalaman autistic, yang secara serius membatasi konsentrasi, kemampuan untuk bercakap-cakap dan orientasi lingkungan. Pasien mungkin sering tampak tersenyum, tertawa, menggumam, berbicara atau berteriak sendiri.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Keterpakuan yang parah dengan pengalaman autistic, yang sangat mempengaruhi seluruh bidang utama perilaku pasien. Pasien mungkin terus menerus berespons secara verbal dan perilaku terhadap halusinasi dan menunjukkan sedikit kesadaran (awareness) akan orang lain atau lingkungan eksternal.	<input type="checkbox"/>

<p>G 16. Penghindaran Sosial Secara Aktif. Penurunan keterlibatan social yang disertai adanya ketakutan yang tidak beralasan, permusuhan atau ketidakpercayaan. DAsar penilaian : Laporan fungsi social oleh perawat atau keluarga.</p>	
1. Tidak ada – definisi tidak dipenuhi.	<input type="checkbox"/>
2. Minimal – patologis diragukan ; mungkin suatu ujung ekstrim dari batasan normal.	<input type="checkbox"/>
3. Ringan – Pasien tampak tidak enak dengan kehadiran orang lain dan lebih suka menghabiskan waktu sendirian meskipun dia masih mengambil bagian dalam fungsi social bila diperlukan.	<input type="checkbox"/>
4. Sedang – Pasien dengan malas mengikuti semua atau sebagian besar aktivitas social tetapi mungkin perlu dibujuk atau mungkin mengakhiri lebih awal sehubungan dengan dengan anxietas, kecurigaan atau permusuhan.	<input type="checkbox"/>
5. Agak berat – Pasien dengan ketakutan atau marah, menjauhi banyak interaksi social walaupun orang-orang lain berusaha melibatkan dia. Cenderung menghabiskan waktu sia-sia sendirian.	<input type="checkbox"/>
6. Berat – Pasien mengambil bagian dalam sangat sedikit aktivitas social karena rasa takut, permusuhan atau tidak percaya. Bila didekati, pasien menunjukkan kecenderungan yang kuat untuk memutuskan interaksi, dan umumnya ia cenderung mengisolasi diri dari orang lain.	<input type="checkbox"/>
7. Sangat berat – Pasien tidak dapat dilibatkan dalam aktivitas social karena adanya ketakutan yang hebat, dan rasa permusuhan atau adanya waham kejaran. Bila mungkin, ia menghindari semua interaksi dan tinggal terisolasi dari orang lain.	<input type="checkbox"/>

POSITIVE AND NEGATIVE SYNDROME SCALE – EXCITED COMPONENT (PANSS-EC)

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) ialah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat/skizofrenia (Obermeier, et al., 2011). PANSS pertama kali dibuat oleh Stanley Kay, Lewis Opler, dan Abraham Fiszbein di tahun 1987 yang diambil dari dua instrumen terdahulu yaitu Brief Psychiatry Rating Scale (BPRS) dan Psychopathology Rating Scale (PRS). Uji reliabilitas inter-rater dan test-retest telah dilakukan Kay dan Opler pada tahun 1987 dengan hasil yang tinggi (Kay, 1987 dalam Ambarwati, 2009)

PANSS merupakan 30 item penilaian yang masing-masing dibagi dalam sub skala positif, negatif, dan juga psikopatologi secara umum. Adapun skala ini biasanya digunakan oleh dokter yang telah terlatih untuk menilai beratnya masing-masing item dengan memberikan poin sebesar 1-7 pilihan untuk beratnya gejala. PANSS dapat menunjukkan reliabilitas internal yang tinggi, validitas yang disusun dengan baik, dan sensitivitas yang baik untuk perubahan gejala dalam jangka pendek maupun jangka panjang. PANSS merupakan pengukuran yang sensitif dan spesifik dari manipulasi farmakologik pada gejala-gejala positif dan juga negatif dari skizofrenia. Validitas dari masing-masing sub skala dikonfirmasi dengan eksplorasi dari klasifikasi pasien berdasarkan kelas gejala dominan. Salah satu kekuatan PANSS adalah konsistensinya dalam skoring pasien secara individual sejalan dengan waktu dan juga perjalanan penyakit (Escobar, et al., 2007, dan Pridmore, 2008, dalam Khalimah., 2009). Untuk dapat digunakan terhadap pasien skizofrenia Indonesia, telah dilakukan uji reliabilitas, validitas, dan uji sensitivitas PANSS oleh A. Kusumawardhani dan juga tim dari Fakultas Kedokteran UI pada tahun 1994 (Kusumawardhani, 1994., dalam Ambarwati, 2009).

PANSS-EC atau PANSS komponen gaduh gelisah merupakan sub skala yang telah divalidasi dari PANSS yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala agitasi, dan menilai 5 (lima) gejala, yaitu : buruknya kontrol terhadap impuls, ketegangan, permusuhan, ketidakkooperatifan dan gaduh gelisah. Masing-masing gejala dinilai oleh dokter pada skala 1-7 (Kay SR, 1986., dalam Khalimah, 2009). Dari perspektif klinis, PANSS-EC adalah salah satu skala yang paling sederhana tetapi paling intuitif yang digunakan untuk menilai pasien gaduh gelisah (Lindenmayer, et al, 2008, dalam Montoya, et al ., 2011).

Skala penilaian PANSS-EC yang dinilai ialah dari 1 (tidak ada) sampai dengan 7 (sangat parah) dan skor berkisar antara 5-35. Adapun nilai rata-rata ≥ 20 klinis menunjukkan adanya agitasi akut (Baker RW, et al., 2003 dalam Montoya, et al. 2011)(13.2). Apabila ditemukan hasil total skor 25-35 pada pengukuran PANSS gaduh gelisah pasien, maka pasien tersebut dapat dikategorikan dalam indikasi untuk dilakukan perawatan di rumah sakit (Kay SR, 1986., dalam Khalimah 2009)(12.3).

Sumber: Yuyun Yulianti. Cetak Biru Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014